



**USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR**

**Facultad de Medicina.
Escuela de Disciplinas Paramédicas
Carrera de Musicoterapia**

MANICOMIO DEL SILENCIO MUSICOTERAPIA DE LA EXPRESIÓN

**Tesis presentada para cumplir con los requisitos finales para la obtención
del título de
“Licenciatura en Musicoterapia”**

**MARÍA CECILIA VILLALBA
MARÍA LAURA ROSSI.**

**Tutores de Tesis
Lic. Andrea Coluccio
Lic. Carlos Butera**

Julio 2009

**Agradecemos profundamente a Andrea Colucccio y Carlos
Butera por compartir sus conocimientos.
A nuestras familias por tanta paciencia.
Un especial reconocimiento a las participantes del Dispositivo de
Musicoterapia por haberse brindado desinteresadamente.**



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Índice

Capítulo I	4
Introducción	5
Implicancias	7
Capítulo II	9
Justificación y relevancia del tema.....	10
Capítulo III.....	16
Marco Teórico.....	17
A) Características del hospital Braulio A. Moyano.....	17
B) Población.....	21
C) Musicoterapia.....	26
D) Musicoterapia grupal.....	27
1) Definición de grupo.....	27
2) Encuadre grupal Musicoterapéutico.....	29
3) Dispositivo grupal en Musicoterapia.....	30
E) Movimiento de Desmanicomialización y Desembarco de la ley 448.....	32
F) Aportes de la Sociología de la Salud.....	35
G) Definiciones Operacionales.....	37
Capítulo IV.....	43
Estado del Arte.....	44
Capítulo V.....	46
Objetivos.....	47
Capítulo VI.....	48
Metodología Investigación Cualitativa.....	49
A) Tipo de Diseño.....	49
B) Población.....	51
C) Técnica de recolección de datos.....	52

D) Consideraciones Éticas.....	54
E) Relevamiento de Fuentes y Datos.....	55
Capítulo VII.....	56
Sistematización y análisis de datos.....	57
1) Ejes del Dispositivo.....	57
2) Categorías y Sub categorías.....	57
3) Construcción de Categorías Analíticas y Sistematización de resultados.....	59
4) Análisis de los datos obtenidos.....	70
Conclusiones Finales.....	75
Bibliografía.....	78
Anexos.....	82



CAPITULO I



INTRODUCCIÓN

Más de tres décadas de historia encuentran a la musicoterapia inserta en el ámbito hospitalario sumándose al resto de las disciplinas de la salud, que día a día intentan aliviar el padecimiento de los sujetos que realizan su consulta y tratamiento.

Más específicamente en el área de la rehabilitación psiquiátrica es el musicoterapeuta inserto en un equipo interdisciplinario, quien desarrolla a través de su práctica, lineamientos que han sido objetivados en pos de la mejora del paciente.

Año tras año el recorrido desarrollado ha sentado las bases para repensar la articulación entre su teoría y su aplicación clínica. Pero no solo los movimientos que se generan dentro de su comunidad científica han causado el replanteo de su manera de abordar al paciente psiquiátrico, sino que también inserta en un sistema de salud pública ha ido acompañando los movimientos que externos a su disciplina, pero inherentes al sujeto, fueron presentándose tanto en el plano científico como social. Ha sido la psiquiatría representante de diferentes movimientos, desde la implementación de los manicomios (mitad del siglo XIX), hasta los movimientos de desmanicomialización que se han ido gestando a mediados de la década del '60, (Loudet, 1991). Siendo la musicoterapia aún una disciplina joven se ha sumado durante las últimas décadas a estos movimientos, contribuyendo desde su especificidad al abordaje del paciente psiquiátrico.

150 años de historia en la medicina psiquiátrica han dado cuenta de numerosos programas y proyectos que, desde diversas ópticas, han contribuido a la atención y tratamiento del paciente. Las políticas implementadas en la salud pública, con sus idas y venidas según el poder de turno, han sido las que decidieron qué proyectos recibirán el apoyo suficiente para lograr sostenerse.

Lo cierto es que el recorrido del paciente psiquiátrico por las instituciones lo ha reducido, en muchos casos a la condición de paciente crónico, ya que los programas de inserción a la comunidad no siempre han sido el objetivo de las mismas.

Ajustado a las características manicomiales, ligadas a la institución total de carácter asilar, se encuentra desde 1853 el Hospital Braulio Moyano, lugar en el que se lleva a cabo nuestra práctica musicoterapéutica.

Es desde aquí que musicoterapeutas como el Lic. Carlos Butera, Coordinador del Equipo de Musicoterapia de este hospital, junto a otros profesionales de la salud han apoyado de diversas maneras a la consolidación de la ley 448 de Salud Mental.

Pensamos el valor de esta investigación, otorgándole al paciente un lugar de opinión, convocándolo a su condición de sujeto por sobre la de objeto en la que se encuentra institucionalmente. Entendemos que su percepción subjetiva acerca del dispositivo musicoterapéutico grupal es de suma importancia ya que da cuenta de su subjetividad. Subjetividad no ligada a aquella surgida a través de su expresión sonora durante el proceso musicoterapéutico, sino ligada a cómo piensa o percibe el dispositivo, por fuera del marco terapéutico.

Mucho habla esta ley acerca de los derechos del paciente con estas características, sabiendo que estos derechos no han sido considerados por las políticas instrumentadas. El espíritu de la ley 448 se inscribe en favorecer la desmanicomialización, la rehabilitación y la reinserción social de los pacientes, instrumentando la internación solo como último recurso.

Si bien durante los últimos años se ha modificado considerablemente la manera de pensar al paciente psiquiátrico, resulta aún “naciente” la participación activa del mismo, promoviendo su deslizamiento del lugar pasivo en el que se ha mantenido durante años, aceptándolo en la práctica diaria como sujeto que postula sus necesidades. Es por esto que esta investigación busca otorgar un espacio de expresión al paciente, convocándolo a dar su opinión acerca del dispositivo musicoterapéutico grupal. Entendemos que forma parte de su rehabilitación no solo la terapéutica implementada, sino que también, por fuera de esta, el hecho de situarlo en un lugar de opinión define parte de sus derechos.

Observando el recorrido que las Ciencias Sociales han enmarcado dentro de la salud y formando parte de la realidad institucional como trabajadoras de la misma, es que vemos la necesidad de instrumentar esta investigación dentro de los lineamientos de la investigación cualitativa.

Creemos que el tema que nos interesa para esta tesis es propicio para ser analizado desde esta perspectiva. Utilizamos la entrevista como una guía temática, nuestra propuesta de trabajo parte de ofrecerle al paciente un lugar de opinión acerca del dispositivo musicoterapéutico grupal.

IMPLICANCIAS

Dentro de la cotidianeidad laboral, resulta frecuente rozar con situaciones en las que diferentes profesionales refieren a tal o cual paciente según su diagnóstico, reduciéndolo a él y dejando por fuera la condición de persona para nombrarlo. Un esquizofrénico, un trastorno de personalidad, un bipolar, resulta ser la manera de referirse a un paciente. La condición humana del trato resulta alienante, dejando al sujeto paciente en condición de objeto. Años de historia psiquiátrica y gracias al aporte de pensadores como el Dr. Franco Basaglia, han dado cuenta de la opresión institucional que recibe el paciente psiquiátrico en su internación, entendiendo el manicomio como una nueva forma de encarcelamiento, ubicándolo como una institución de control social. (Basaglia, 2008)

Sabemos que el lugar que el paciente ocupa es fundamental para que el profesional desarrolle su práctica y a partir de esta pueda re-pensar, entre otras cosas, la teoría sobre la que se sustenta.

La práctica clínica requiere un conocimiento previo de las características singulares del padecimiento del sujeto a abordar como así también, el contacto con la historia clínica, nos proporciona la información necesaria a fin de observar las particularidades de su recorrido. Pero quienes percibimos al paciente mas allá de su diagnostico psicopatológico, sabemos que el vinculo que se establece no siempre requiere el ajustarse solo al saber académico, sino que nos sitúa primeramente como personas. No son justamente los pacientes psiquiátricos quienes tienen derecho a la voz y al voto. Ofrecerles un lugar de opinión es convocarlos a su condición de personas, que mas allá del padecimiento, tienen cosas que decir. Quienes llevamos esta investigación a cabo, escuchamos infinidad de veces comentarios espontáneos de los pacientes acerca de su participación en el dispositivo musicoterapéutico. Consideramos humanizante invitar al paciente a un lugar para ejercer su derecho a la opinión.

Esto responde también a los lineamientos que estudiados desde la Sociología de la Salud se han ido forjando durante los últimos años en relación a la medicina en general. Con estudios realizados a cargo de especialistas, se observa que como consecuencia de los diferentes movimientos sociales (Ugalde, 1987) el paciente ha abandonado su actitud de receptor pasivo en el tratamiento. Luego de años de historia médica en el que el paciente es fragmentado, orientándose la atención al lugar de órgano a reparar, prevaleciendo una terapéutica farmacológica a favor de su industria, el surgimiento de la “bioética” ha constituido su contexto normativo, no solo en el plano filosófico y ético, sino también jurídico, político y religioso. El profesional debe recordar que el paciente tiene derechos, por ende deberá respetar su persona, su derecho a la información, garantizar una adecuada atención médica, etc. La crisis del modelo médico hegemónico entonces se ve atravesada consecuentemente por un debilitamiento ético, dado por esta visión puramente biologista del ser humano, donde las especialidades, las investigaciones científicas, recortan la perspectiva del problema, muchas veces descuidando que el sujeto es un ser bio-psico-social, con una historia individual e inserto en un sistema social y cultural. (Diz, Prece, & Necchi., 1995)

La pregunta que guiará esta investigación es *¿cuál es la percepción subjetiva que tiene el paciente crónico internado, acerca del dispositivo musicoterapéutico grupal al que concurre?* Consideramos que el hecho de otorgarle un lugar significativo a la percepción subjetiva que tienen el paciente acerca del dispositivo musicoterapéutico grupal, aporta datos acerca del aquí y ahora de un sujeto que interviene activamente en su proceso de rehabilitación. Y si bien este aspecto se encuentra siempre formando parte de las características vinculares que se establecen en la relación musicoterapeuta – paciente, creemos necesario considerarlo desde una perspectiva diferente, ofrecerle un espacio en el cual nos pueda decir qué percibe, sabe, entiende, acerca del dispositivo musicoterapéutico grupal del que forma parte. Nuestra intención se centrará en posar la mirada sobre un sujeto protagonista del proceso terapéutico, y no sobre las características del proceso o del terapeuta como se hace habitualmente.

CAPITULO II



JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA

Esta investigación ha sido llevada a cabo con pacientes de género femenino que se encuentran internadas en el Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres Dr. Braulio A. Moyano, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El mismo es un hospital monovalente, recibiendo para su tratamiento e internación a sujetos que padecen en su mayoría trastornos mentales graves y duraderos.

Las políticas de salud pública que se han instrumentado durante muchos años en este hospital, como así también en sus equivalentes Hospital J.T. Borda, Colonia Montes de Oca, Interzonal Psiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred, entre otros, han mantenido un perfil asilar para sus pacientes. Funcionando con las características de “institución total”, (Goffman, 1961) proporcionando un mundo propio a sus miembros, lo cual ha obstaculizado la interacción con el ámbito socio comunitario. Esto ha generado cantidad de pacientes crónicos, cronicidad referida no solo a la resultante de la patología sino además a las deficiencias, y muchas veces ausencias de los tratamientos adecuados. Aún resulta habitual durante la atención de pacientes crónicos reparar que muchas de ellas no solo hace más de veinte años que se encuentran internadas, sino que también debido a la edad con la que cuentan no han salido desde hace tiempo de la sala de internación en la que se encuentran. Se puede observar la situación de semiabandono en la que se encontraban varias pacientes, no por no tener cubiertas sus necesidades básicas, sino por no recibir en tiempo y forma la asistencia correspondiente. A todo ello se suma las escasas de políticas implementadas para la asistencia de las personas con enfermedades mentales en la comunidad, incrementando el carácter de estigma que posee el paciente psiquiátrico, favoreciendo el retiro de la comunidad de la cual forma parte, reduciéndolo a la categoría de paciente de por vida. No debemos dejar de mencionar el hecho de que habitualmente el paciente psiquiátrico se enfrenta a dificultades que lo encuentran por fuera del sistema de producción y consumo, siendo ello condición primordial para su inclusión y pertenencia social.

El Centro De Implementación De Políticas Públicas Para El Equidad Y El Crecimiento, (CIPPEC), organismo perteneciente al Área de Política de Salud, realizó durante los primeros meses del 2002 un relevamiento de

datos de los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. A continuación transcribiremos algunas reseñas que sostienen y dan cuenta de nuestra perspectiva en relación a las condiciones de los hospitales psiquiátricos; en referencia a las características mencionadas anteriormente consta: *"...es muy frecuente el caso de pacientes en condiciones de ser externados y que no lo hacen por la falta de recursos económicos...puede afirmarse que los Hospitales Borda y Moyano funcionan más como asilos que como hospitales de tratamiento y rehabilitación."*¹

Otro informe sobre derechos humanos y salud mental realizado en Argentina por el Mental Disability Rights International (MDRI) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) presentado en el año 2007 también aporta datos que despejan la situación de los hospitales psiquiátricos en nuestro país:

*"A pesar de que en muchas partes del mundo se han clausurado los grandes asilos psiquiátricos, el 75 por ciento de las personas en el sistema argentino de salud mental público se encuentran detenidas en instalaciones de 1000 camas o más."*²

*"Ausencia de rehabilitación: En casi todas las instituciones visitadas la vasta mayoría de las personas institucionalizadas no recibe una rehabilitación adecuada."*³

Ha sido durante estos últimos cinco años que llegan con fuerza a nuestro país las ideas de reforma psiquiátrica. La lucha por la "desmanicomialización" ha reparado en el hacinamiento que estos nosocomios mantenían, es así que las nuevas políticas instrumentadas han comenzado a articular una reorganización en los organismos de salud. Siguiendo con el informe del CELS en el mismo se aclara : *"Otro paso hacia el cumplimiento de la Ley de Salud Mental N° 448 ha sido la transformación de lo que anteriormente era la Dirección de Salud Mental en la Dirección "General" de Salud Mental."*⁴, dándole una auténtica jerarquía a la Salud Mental y que supone una nueva forma de ocuparse del paciente psiquiátrico. Paulatinamente esto ha contribuido a que aquellos servicios con características de atención a largo plazo puedan comenzar a

¹ (Crecimiento.(CIPPEC), 2002) Pág. 26.

² (Mental Disability Rights International (MDRI)Centro De Estudios Legales y Sociales (CELS, 2007).Pág. 7.

³ Ídem. Pág.16.

⁴ Ídem. Pág.38.